

REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO

INFORMAÇÕES PESSOAS DO CANDIDATO			
NOME		ESTADO CIVIL:	
RG:		CPF:	
ENDEREÇO RESIDENCIAL:		CIDADE	
ESTADO:	CEP:		
CARGO:	TELEFONE:		
QUANTIDADE DE PESSOAS QUE RESIDEM NO MESMO DOMICÍLIO DO CANDIDATO:			
DADOS ECONÔMICOS DA FAMÍLIA – CANDIDATO COM ISENÇÃO PARA HIPOSSUFICIÊNCIA			
NOME	FUNTE PAGADORA	PARENTESCO	SALÁRIO MENSAL R\$
TOTAL			
SOBRE PARENTESCO: Indicar o próprio candidato e o cônjuge, pai, mãe, avô, avó, tios, irmãos, filhos, netos, outros.			

O(A) candidato(a) **DECLARA**, sob as penas da lei e da perda dos direitos decorrentes da sua inscrição, serem verdadeiras as informações, os dados e os documentos apresentados, prontificando-se a fornecer outros documentos comprobatórios, sempre que solicitados pela Comissão do Concurso Público. **DECLARO(A)**, ainda, sob as penas da Lei que estou ciente e de acordo com todas as exigências especificadas neste Edital.

1. RELAÇÃO DE DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS PARA REQUISIÇÃO DE ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO - HIPOSSUFICIÊNCIA

- COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO DO CONCURSO AO CARGO QUE PRETENDE CONCORRER;
- CÓPIA DO RG DO REQUERENTE AUTENTICADO EM CARTÓRIO;
- CÓPIA DO CPF DO REQUERENTE AUTENTICADA EM CARTÓRIO;
- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA;
- REQUERIMENTO DE ISENÇÃO RIGOROSAMENTE PREENCHIDO E ASSINADO, SEM EMENDAS OU RASURAS.
- DECLARAÇÃO DA CONDIÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA ASSINADA PELO CANDIDATO.

2. DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA CANDIDATO DOADOR DE SANGUE

- COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO DO CONCURSO AO CARGO QUE PRETENDE CONCORRER;
- REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DEVIDAMENTE PREENCHIDO, SEM EMENDAS OU RASURAS, EM FORMULÁRIO PADRONIZADO; DISPONÍVEL NO SITE;
- CÓPIA DO DOCUMENTO DE IDENTIDADE, AUTENTICADA EM CARTÓRIO;
- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA.
- CERTIDÃO E/OU DECLARAÇÃO EXPEDIDA PELO ÓRGÃO COMPETENTE ONDE FOI FEITA A DOAÇÃO, CONSTANDO DATAS DE NO MÍNIMO 03 DOAÇÕES DURANTE O PERÍODO DE DOZE MESES

Umbuzeiro - PB, em ___ de _____ de _____ de 2025

Assinatura do Candidato(a)